



SMĚRNICE č. Sm-G022

Ombudsman Fakultní nemocnice Olomouc

3. vydání ze dne: 3. 2. 2017
Účinnost od: 3. 2. 2017

Skartační znak: A
Stupeň důvěrnosti: N1

	Jméno	Funkce	Datum	Podpis
Odborný garant	Mgr. Sabina Procházková	vedoucí Právního odboru		
Schválil	prof. MUDr. Roman Havlík, Ph.D.	ředitel Fakultní nemocnice Olomouc		



1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

1.1 Účel

- 1.1.1 Tato směrnice stanovuje základní pravidla činnosti Ombudsmana ve Fakultní nemocnici Olomouc.

1.2 Závaznost

- 1.2.1 Směrnice je závazná pro všechny zaměstnance Fakultní nemocnice Olomouc, kteří chtějí podat podnět v písemné či ústní formě Ombudsmanovi Fakultní nemocnice Olomouc.

1.3 Správa normy

- 1.3.1 Správa normy se řídí směrnicí Sm-G001 Vznik a řízení organizačních norem.

2 VYMEZENÍ POJMŮ

2.1 Zkratky

FNOL	Fakultní nemocnice Olomouc
OG	Odborný garant
Ombudsman	Ombudsman FNOL
ON	Organizační norma

2.2 Definice

- 2.2.1 Ombudsman Fakultní nemocnice Olomouc – posláním ombudsmana je ochrana pacientů a zaměstnanců FNOL před jednáním lékařů, nelékařského zdravotnického personálu, nadřízených a spolupracovníků, pokud je toto jednání v rozporu s právem, neodpovídá dobrým mravům, jakož i před jejich nečinností a tím přispívat k ochraně základních práv a svobod.

Ombudsman poskytuje pomoc pacientům, jejich příbuzným při řešení problémů vzniklých v souvislosti s léčbou ve FNOL.

Prošetřuje stížnosti a podněty týkající se kvality poskytované péče, provozně-organizačních problémů FNOL, nečinnosti či neetického chování zaměstnanců FNOL.

2.3 Odborné funkce

- 2.3.1 **Ombudsman** – zaměstnanec, který řídí a odpovídá za činnost a agendu v rámci zákonných norem i organizačních norem FNOL.

3 VLASTNÍ TEXT

3.1 Ombudsman

- 3.1.1 Působnost **ombudsmana** je pouze v rámci FNOL.
- 3.1.2 **Ombudsman** je jmenován ředitelem FNOL.
- 3.1.3 **Ombudsman** je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dozvěděl při výkonu své funkce, a to i po ukončení výkonu funkce.



3.2 Dokumenty

- 3.2.1 Veškeré dokumenty **ombudsmana** jsou přístupné pouze řediteli FNOL, případně zaměstnancům FNOL, které určí ředitel FNOL. Je možné, aby do dokumentů nahlížely další osoby, které určují zákonné normy, a to za souhlasu ředitele FNOL.

3.3 Podnět

3.3.1 Ombudsman jedná:

- a) na základě podnětu pacientů, nebo pacientem písemně pověřené osoby,
- b) na základě podnětu zaměstnance FNOL,
- c) z vlastní iniciativy,
- d) na základě podnětu státních orgánů.

- 3.3.2 Každý pacient (pověřená osoba), zaměstnanec FNOL má právo obrátit se s písemným, ústním podnětem k **ombudsmanovi**.

3.3.3 Podnět musí obsahovat:

- a) vylíčení podstatných okolností věci, včetně sdělení, zda věc byla předložena také jinému zaměstnanci FNOL, či jinému kompetentnímu orgánu, případně s jakým výsledkem,
- b) jméno a příjmení nebo jiné údaje o totožnosti osoby, jíž se podnět (stížnost) týká,
- c) jméno a příjmení toho, kdo podnět podává, případně pověřené osoby,
- d) co se má napravit,
- e) kdo byl krácen na svých právech,
- f) kdo porušil právní předpisy nebo předpisy FNOL,
- g) pokud je svědek, uvést jeho identifikaci.

3.3.4 Ombudsman může podnět odložit, jestliže:

- a) náležitosti podle odst. 3.3.3 nebyly doplněny ani ve stanovené lhůtě,
- b) je zjevně neopodstatněný,
- c) jde o podnět ve věci, která již byla ombudsmanem prošetřena a opakovaný podnět nepřináší nové skutečnosti.

- 3.3.5 O odložení podnětu a důvodech odložení **ombudsman** písemně vyrozumí stěžovatele do 15ti dnů.

- 3.3.6 Pokud **ombudsman** podnět neodloží, zahájí šetření a písemně o tom stěžovatele vyrozumí.

3.4 Pravomoci ombudsmana

- 3.4.1 **Ombudsman** je oprávněn s vědomím vedoucího zaměstnance daného pracoviště, a to i bez předchozího upozornění, vstupovat do prostor pracoviště, za dodržení stanovených předpisů k zajištění bezpečnosti provozu, ochrany zdraví a života, a provádět šetření spočívající v:

- a) nahlížení do spisu,
- b) kladení otázek jednotlivým zaměstnancům FNOL a to i písemně a žádat písemnou odpověď,
- c) nahlížet do zdravotnické dokumentace se souhlasem stěžovatele.

- 3.4.2 Vedoucí daného pracoviště je povinen na žádost **ombudsmana** a ve lhůtě jím stanovené

- a) poskytnout informace a vysvětlení, a to formou ústní i písemnou,



b) předložit spisy a jiné písemnosti.

3.4.3 **Ombudsman** je oprávněn být přítomen při ústním jednání a provádění důkazů úřady, a klást přítomným otázky.

3.5 Povinnosti vedoucích zaměstnanců

3.5.1 Vedoucí zaměstnanci jsou povinni na pracovištích, které řídí, zajistit evidenci podnětů pacientů (pochval a stížností) uplatněných na těchto pracovištích včetně záznamů o jejich řešení. Tyto podněty jsou řešeny operativně. V případě, že není pacient s jejich řešením spokojen, má možnost:

- a) uplatnit svůj podnět písemně do knihy přání a stížností na pracovišti, kde vznesl podnět ústně,
- b) uplatnit svůj podnět jiným způsobem (např. dopis adresovaný vedoucímu pracoviště, nebo jeho nadřízenému),
- c) uplatnit svůj podnět u ombudsmana.

Postup při podání stížností, podnětů, žádostí (podání) je uveden v příloze směrnice Sm-L029 Práva pacientů, soukromí pacientů, imobilizace a izolace.

3.6 Povinnosti ombudsmana a vedoucích zaměstnanců

3.6.1 Jestliže **ombudsman** nezjistí porušení právních předpisů ani jiná pochybení, písemně o tom vyrozumí stěžovatele i ty, kterých se podnět (stížnost) týká.

3.6.2 Zjistí-li **ombudsman** šetřením porušení právních předpisů či jiná pochybení, vyzve dotčené zaměstnance FNOL, aby se k jeho zjištění v jím stanovené lhůtě vyjádřil. Tato lhůta nesmí být delší 30ti dnů.

3.6.3 Pokud vedoucí daného pracoviště na výzvu podle odst. 3.6.2 sdělí, že provádí nebo provedl opatření k nápravě a **ombudsman** shledá tato opatření dostatečnými, vyrozumí o tom stěžovatele i vedoucího daného pracoviště. Je-li opatření nedostatečné nebo nebyla dodržena lhůta k vyjádření, postupuje ombudsman následujícím způsobem:

- a) ombudsman navrhne opatření a ta předloží řediteli FNOL,
- b) pokud ředitel FNOL s návrhem souhlasí, potvrdí to svým podpisem, pokud ne, navrhne opatření sám,
- c) ombudsman toto opatření oznámí vedoucímu pracoviště, který je povinen se tímto opatřením řídit.

Ředitel FNOL je seznámen s návrhem a stanoviskem ombudsmana dříve než vedoucí nebo stěžovatel.

3.6.4 Při podezření ze spáchání trestného činu neprodleně informuje ředitele a spolupracuje s Právním odborem FNOL a Policií ČR.

3.6.5 Spolupracuje s Ministerstvem zdravotnictví ČR, Českou lékařskou komorou, Policií ČR, soudními znalci a ostatními úřady.

3.6.6 **Ombudsman** může navrhnout zejména tato opatření k nápravě:

- a) provedení úkonů k odstranění nečinnosti,
- b) poskytnutí náhrady škody nebo uplatnění nároku na náhradu škody,
- c) zahájení disciplinárního nebo obdobného řízení,
- d) odstranit vzniklou újmu.

3.6.7 Pokud **ombudsman** požádá kteréhokoliv zaměstnance FNOL o spolupráci, vyjádření či se zúčastnit jednání, nemohou tito bezdůvodně odmítnout.

3.6.8 Pokud **ombudsman** jedná z vlastní iniciativy, ustanovení 3.4.1 až 3.5 se použijí obdobně.



- 3.6.9 **Ombudsman** seznamuje ředitele FNOL na jeho žádost s činností a s poznatky, které z činnosti ombudsmana vyplynuly.

3.7 Specifické pravomoci a odpovědnosti

- 3.7.1 Ředitel FNOL může **ombudsmana** pověřit i jinými úkoly, případně provést mimořádnou kontrolu na jakémkoliv pracovišti FNOL. Přitom ustanovení ostatních organizačních norem nesmí být porušena.

3.8 Další odborní garanti

- 3.8.1 Tato ON nestanovuje žádné další odborné garanty.

4 SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY

4.1 Dokumenty vyšší úrovně

Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád v platném znění

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a jejich poskytování v platném znění

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)

4.2 Dokumenty FNOL

Řd-001 Organizační řád FNOL

Řd-002 Pracovní řád

Sm-L029 Práva pacientů, soukromí pacientů, imobilizace a izolace

4.3 Vystavené dokumenty

Tato ON nevystavuje žádné dokumenty.

5 ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

5.1 Účinnost

- 5.1.1 Tato ON nabývá účinnosti dnem **3. 2. 2017**.

- 5.1.2 Dnem vydání se ruší 2. vydání této směrnice ze dne 20. 4. 2011.

- 5.1.3 OG je povinen 1x za dva roky provést revizi ON. Pokud to stav vyžaduje, musí OG zajistit vypracování nového vydání ON nebo její změny. Záznam o provedené revizi provede správce dokumentace do formuláře Fm-G001-REV-001 „Záznam o revizi ON“.

Povinnost vypracování nové ON nebo změny nastává i v případě, že dojde k zásadním změnám, které se dotýkají obsahu ON.

- 5.1.4 Přejícná ustanovení nejsou stanovená.

5.2 Přílohy

Nejsou.